

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

94

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 décembre 1898, à 1 heure

PAR

JULES THIERCELIN

né à Bréau (Seine-et-Marne) le 7 octobre 1872

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

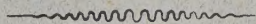
L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE



Président : M. POTAIN.

Juges : MM. { **TERRIER, HARTMANN**, professeurs.
TEISSIER, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

Imprimerie **P. DELMAR**, 29, rue des Boulangers.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

94

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 décembre 1898, à 1 heure

PAR

JULES THIERCELIN

né à Bréau (Seine-et-Marne) le 7 octobre 1872

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

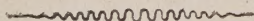
L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE



Président : M. POTAIN.

*Juges : MM. { TERRIER, HARTMANN, professeurs.
TEISSIER, agrégé.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
différentes parties de l'enseignement médical.*



PARIS

Imprimerie **P. DELMAR**, 29, rue des Boulangers.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	TERRIER.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	DIEULAFOY.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	LE DENTU.
	TILLAUD.
	BERGER.
Clinique des malad. des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MAUCLAIRE	TEISSIER
ANDRÉ	GILLE DE LA	MENETRIER	THIERY
BAR	TOURETTE	NELATON	THIROLOIX
BONNAIRE	HARTMANN	MÉRY	THOINOT
BROCA	HEIM	NETTER	TUFFIER
CHARRIN.	LANGLOIS	POIRIER, chef	VARNIER.
CHASSEVANT	LEGUEU	des travaux	VAQUEZ
DELBET.	LEJARS	anatomiques	WALTHER
DUPRÉ.	LETULLE	RÉMY	WEISS
FAURE.	MARFAN	RICARD	WIDAL
		ROGER	WURTZ

Secrétaire de la Faculté : M. le Docteur Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR POTAIN

Médecin de l'hôpital de la Charité
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

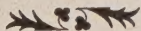
AVANT-PROPOS

Au moment de quitter l'Ecole et avant de commencer l'application de son enseignement, nous tenons à adresser à nos maîtres l'hommage de notre reconnaissance.

Aux D^{rs} Peyrot, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, Robin, médecin des hôpitaux, à MM. les professeurs Berger et Potain, dans le service desquels nous avons fait notre stage hospitalier.

Nous remercions aussi M. Branca, interne des hôpitaux de Paris, qui a bien voulu aider et faciliter nos recherches dans la mise en œuvre de notre thèse.

Nous sommes reconnaissant à M. le professeur Potain de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.



HISTORIQUE

L'opothérapie (οπος) organe), mot créé par M. le professeur Landouzy pour désigner la thérapeutique par extrait d'organes animaux, est basée sur le rôle de la sécrétion interne des glandes.

C'est Brown-Séquard, le premier (communication à la Société de Biologie, séances du 1^{er} et du 15 juin 1889), qui attire l'attention du monde savant sur ce phénomène :

« Toutes les glandes, dit-il, pourvues ou non de conduits excréteurs, donnent au sang des principes utiles, dont l'absence se fait sentir après leur extirpation ou leur destruction par la maladie ».

Comme les glandes n'ont pas de canal sécréteur interne, le passage de cette sécrétion — qui n'est pas d'ailleurs à proprement parler une sécrétion, mais plutôt une diastase, l'élaboration d'un contre-poison ou même d'un poison — s'effectue directement dans le courant sanguin.

Les glandes peuvent être divisées en glandes antitoxiques ou en glandes vivifiantes : les premières (la thyroïde, le thymus, la pituitaire, les capsules surrénales, le rein, le foie, le pancréas) sont celles dont la sécrétion interne est destinée à modifier les substances toxiques

qui circulent dans le sang, afin de les rendre indifférentes ou utiles; les secondes (testicule, ovaire, rate moelle osseuse, prostate), sont celles dont la sécrétion interne fournit à l'organe ou à l'organisme une substance importante, indispensable à son fonctionnement normal et dont la diminution ou la suppression pourrait amener une déchéance, une cachexie.

L'opothérapie se propose de restituer à l'organisme le principe actif de ces glandes, lorsque l'une d'elles est incapable de suffire aux exigences biologiques de l'être.

C'est ce que faisaient, d'une façon toute empirique, les Egyptiens quand ils employaient le membre viril de l'âne pour combattre l'impuissance, les Grecs et les Romains, quand ils se servaient des testicules du même animal pour le même but, Paracelse, Sérapion et même Galien quand ils conseillaient contre les maladies du foie, des reins, des poumons les divers organes du renard.

Le professeur Landouzy, dans ses leçons sur l'opothérapie (1895-1896) a bien montré les ressources qu'on était en droit d'espérer de cette nouvelle méthode thérapeutique. Le jour où elle sera bien connue et rigoureusement réglée « la thérapeutique aura décuplé ses forces, puisqu'elle sera en mesure de suppléer à une défaillance fonctionnelle par un apport adéquatement fonctionnel.

Jusqu'aujourd'hui c'est parmi les organes employés en opothérapie, le corps thyroïde dont les résultats obtenus ont été les plus étonnants, et l'on peut dire que « l'extrait thyroïdien est actuellement pour la théorie opothé-

rapique ce qu'est le sérum antidiphthérique pour celle des antitoxines : une preuve de principe ». (Gilbert et Carnot).

Nous étudierons ici l'opothérapie ovarienne. Faisons d'abord l'historique des travaux qui se rapportent à cette étude :

Jayle pensant qu'après la castration de la femme « les phénomènes morbides post-opératoires sont dus en totalité ou en partie à l'absence d'une sécrétion ovarienne encore inconnue », se décide en mai 1895 à faire de l'opothérapie ovarienne. Il dépose un mémoire à l'Académie de médecine le 27 février 1896 (1).

Mainzer (2) se livrait à des essais analogues à la clinique gynécologique du professeur Landau, à Berlin.

Chrobak a publié (3) de son côté d'autres observations.

Mond (4) fait paraître un travail sur le traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme.

Lissac (5) prend comme sujet de thèse : Du traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme, opothérapie ovarienne, thèse inspirée par Jayle. Ce dernier apporte une nouvelle contribution à cette étude dans un article paru dans la *Presse médicale* (6).

(1) *Presse médicale*, année 1896, p. 221.

(2) *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 19 mars 1896.

(3) *Centralblatt für gynækologie*, 1896, n° 28.

(4) *Munch. med. Woch.*, année 1896, n° 14.

(5) Thèse de Paris, juin 1896.

(6) *Presse médicale*, 1896, p. 437.

En 1893, Muret (1) privat docent d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Lausanne, avec le concours de M. Buttin pour la préparation technique du liquide ovarique fait quelques essais sur l'action de l'ovaire dans certains états pathologiques de la femme. Il revient sur cette étude en 1896 et fait paraître un travail d'ensemble sur ses observations.

Spillmann et G. Etienne (2) font connaître au Congrès de Nancy de 1896 le résultat de l'action de l'ovarine et du suc ovarien dans le traitement de la chlorose. De même, notons les travaux de Jacobs (3) et de Tournant (4).

Tels sont les débuts de l'opothérapie ovarienne.

Depuis Mond a publié de nouvelles observations ; Fideli a étudié l'action de l'ovarine dans la chlorose ; Sénator, Ferodoff, Caratulo et Tarulli, Perré et Beston, Latzko et Schnitzler ont repris l'étude de l'opothérapie ovarienne et Gomès dans une thèse récente a étudié les modifications urinaires que provoque l'ingestion d'ovaire.

Nous allons maintenant examiner :

1° Le mode d'administration et de préparation des ovaires.

2° Les indications du traitement ovarien.

3° Les résultats de cette thérapeutique.

(1) *Revue médicale de la Suisse romande*, 1896, p. 317.

(2) *Comptes rendus du Congrès de Nancy*, 1896.

(3) *Polyclinique*, année 1896, p. 841.

(4) *Société obstétricale et gynécologique*, oct. 1896.

CHAPITRE I

MODES D'ADMINISTRATION

L'administration de la glande ovarique peut se faire sous trois formes :

- (A) L'ovaire est donné à l'état de nature.
- (B) Ou en extraits glycerinés, liquide ovarique.
- (C) Ou en poudre desséchée ou ovarine.

Les ovaires employés proviennent des races bovine, porcine et ovine.

A. L'ovaire en nature se prépare de la façon suivante :

On hache les ovaires frais en menus morceaux et on les donne à la dose de 10 ou de 20 gr. par jour. Ces bols peuvent être dissimulés dans des pains azymes, soit dans du lait ou dans du bouillon ; on les emploie quelquefois légèrement frits dans une omelette ou enrobés dans de la confiture.

Ce mode présente l'avantage de faire absorber l'ovaire non modifié. Ses inconvénients sont nombreux : il faut se rendre fréquemment aux abattoirs pour avoir des ovaires frais, car, ils se conservent à grand' peine deux ou trois jours, même dans la glace ; ils provoquent de

la répugnance chez les malades, à moins de cacher soigneusement leur provenance. Parfois l'ovaire cru amène des vomissements et il en a été ainsi dans une observation de la thèse de Lessac (Paris 1896) où on a dû substituer une autre préparation.

B. Le liquide ovarique se prépare d'après la méthode de Brown-Séquard et d'Arsonval. C'est un liquide incolore transparent, contenant 1 gramme de substance ovarique pour 5 grammes de glycérine. On peut suivant la méthode de M. Jayle, le conserver dans des ampoules de verre, d'une contenance de 3 ou 5 centimètres cubes que l'on brise au moment de l'injection.

Le lieu d'élection siège sur les deux côtés de l'abdomen ; M. Muret fait ses injections dans les fesses.

Après une antisepsie rigoureuse de la région choisie, l'aiguille de la seringue étant amorcée, est enfoncée dans le tissu cellulaire sous-cutané et l'on fait pénétrer le liquide. L'absorption est certaine et facile surtout quand on a la précaution de pratiquer un léger massage.

La dose est de 4 gramme à un demi gramme par jour.

L'injection est difficilement acceptée par la malade ; elle provoque de l'appréhension, une sensation de douleur cuisante, surtout la première fois. Quand cette douleur persiste, il suffit de diluer ce liquide ; les douleurs disparaissent alors rapidement. Quand les précautions aseptiques sont suffisantes, il n'y a pas à redouter les abcès.

C. L'ovarine est obtenue par la dessiccation de l'organe. Cette dessiccation doit s'opérer à la température de l'animal à qui appartenait l'ovaire ; pourtant la température

de 25° peut être prise pour type. Pour ne modifier en rien la substance ovarique il importe de plus de dessécher rapidement.

Jayle donne l'ovarine brute de génisse ou de brebis à la dose journalière de 125 milligrammes en cachets aussi petits que possible ; le cachet se prend un quart d'heure avant le repas de midi.

Muret a employé des pastilles comprimées d'ovarine préparées d'après les modes cités plus haut, contenant chacune 25 centigrammes ou 30 centigrammes d'ovaire desséché, à la dose de 2 ou 3 par jour. Ses résultats lui ont montré que l'action de ce produit est aussi efficace que celle des injections.

Mainzer a prescrit dans ses observations des pastilles contenant environ 50 centigrammes de substance sèche d'ovaire de race bovine et porcine, à la dose de 2 à 6 pastilles par jour. Chaque pastille correspond à environ 3 grammes de substance fraîche.

Touvenaint s'est servi de pilules contenant chacune 12 centigrammes de poudre desséchée d'organe, ce qui correspond à 80 centigrammes d'ovaire frais. Il prescrit 2 à 3 pilules par jour, à prendre un quart d'heure environ avant les repas.

L'administration de l'ovarine peut encore se faire de la façon suivante :

Ovarine	1 gr. 50
Kaolin	3 gr.
Vanilline	0 gr. 01
Mucilage de gomme adragante .	q. s.
Phénol	0 gr. 020

Pour 25 pilules.

La dose journalière est de une pilule à prendre avant chacun des deux principaux repas.

Jacobs pense que l'ovarine en poudre se digère difficilement chez beaucoup de personnes et a choisi comme mode d'administration l'extrait d'ovaire, qu'il prescrit en suspension dans du vin. Ce médicament, d'après lui, s'absorbe très facilement sans aucun dégoût et ne produit ni trouble, ni accident, même après l'ingestion de doses exagérées.

En résumé, la dose moyenne de poudre desséchée d'ovaire est de 24 à 36 centigrammes par jour, elle peut être prescrite sans danger et même continuée longtemps. Il suffit de surveiller les malades et de voir s'il n'y a ni nausées, ni vomissements, pas d'élévation de la température, ni d'accélération du pouls.

CHAPITRE II

INDICATIONS DE L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Brown-Séquard préconisa l'opothérapie comme médication dynamogénique générale à l'instar de l'opothérapie testiculaire, le suc ovarien devant être administré chez la femme dans les cas où le suc testiculaire agit chez l'homme : « Il est évident, disait-il, que si les injections de liquide testiculaire réussissent, comme je l'ai constaté sur moi-même, à augmenter l'énergie des centres nerveux chez l'homme, un succès semblable serait obtenu chez la femme affaiblie par la vieillesse, si on lui faisait des injections des substances retirées, par écrasement, d'ovaires frais, d'animaux jeunes, avec addition d'un peu d'eau.

Les résultats à ce point de vue ne furent pas encourageants et la tentative resta absolument délaissée.

Nous allons étudier les indications de l'opothérapie ovarienne et ses résultats, dans :

- A. Les troubles consécutifs à la ménopause ;
- B. Les désordres menstruels non liés à la ménopause ;
- C. La chlorose ;
- D. L'ostéomalacie.
- E. Le goître exophtalmique ;

A) Troubles consécutifs à la ménopause.

La ménopause est chez la femme tantôt — et c'est la grande majorité des cas — un phénomène normal qui s'établit lentement à la fin de la période sexuelle, tantôt un phénomène artificiel dû à un acte chirurgical.

Cette dernière variété de ménopause a un double caractère : elle est subite et elle est prématurée. Elle peut être la conséquence, soit d'une laparotomie, soit d'une hystérectomie :

Elle est la conséquence de la laparotomie toutes les fois que l'on sacrifie les deux ovaires (kystes, ovaire scléreux, kystique ou suppuré); lorsque l'on se borne à l'ablation d'un seul des ovaires, la ménopause ne se produit que si l'ovaire qu'on épargne est malade et partant incapable de satisfaire à sa fonction ;

Elle est la conséquence de l'hystérectomie vaginale non seulement, lorsque le chirurgien, après avoir enlevé d'abord l'utérus, fait ensuite l'extirpation des annexes, mais encore si, se contentant de l'ablation de l'utérus, il abandonne dans l'abdomen, pour des raisons quelconques, les annexes d'un côté ou des deux côtés. Dans ce dernier cas, la ménopause se produit tout de même parce que l'ovaire qui n'a plus de connexions normales, s'atrophie ou s'élimine.

Quelles que soient d'ailleurs les conditions (physiologiques ou pathologiques) dans lesquelles s'établit la ménopause, celle-ci se caractérise par un syndrome fonctionnel assez uniforme pour qu'on puisse en tenter une description clinique.

« Les phénomènes congestifs sont, avec les troubles nerveux, ceux qu'on rencontre presque constamment.

« En général, les femmes ne s'en plaignent pas ; c'est seulement quand on attire leur attention de ce côté qu'on obtient ces renseignements. Elles accusent des bouffées de chaleur qui surviennent huit ou dix fois en moyenne par vingt-quatre heures », parfois toutes les demi-heures et en général « plus souvent le soir que la nuit. Les malades sentent le sang leur monter au visage ; la face se couvre de sueur. Les oreilles bourdonnent ; les yeux se voilent, puis au bout de quelques secondes ou de quelques minutes (2 ou 3) le malaise disparaît. Nous avons observé quelques malades qui au moment de ces accès étaient forcées de se déshabiller, même par de basses températures ». Ces troubles peuvent ne survenir qu'au moment des règles. Ils sont d'intensité, de durée, de fréquence très variables et s'accompagnent parfois d'une menace de syncope.

On a signalé aussi des vertiges, de la dyspnée, des efforts, des palpitations et enfin des hémorrhagies vicariantes.

Pauchet signale dans sa thèse 4 cas d'épistaxis et 2 cas d'hémoptisies se répétant successivement à plusieurs époques menstruelles. Quelquefois le processus vicariant ne va pas jusque là ; il s'arrête en route ; tout se borne à la congestion d'un organe, des seins par exemple.

Les phénomènes nerveux, par leur importance, doivent trouver place à côté des troubles congestifs.

Ils consistent surtout tantôt en une simple modification du caractère qui devient changeant, capricieux, ou tan-

tôt en un changement plus profond : telle se livre à tout instant à l'emportement et à la violence ; telle autre demeure au contraire somnolente, apathique et comme déprimée.

Les troubles mentaux véritables n'ont été qu'exceptionnellement observés. Et encore les voit-on survenir seulement chez les femmes dont l'hérédité est chargée. La castration d'ailleurs ne doit pas être mise en cause : on sait, en effet, que toute grande opération est capable de provoquer leur apparition.

A côté des troubles d'ordre intellectuel, il faut citer la rachialgie, les migraines, la lourdeur de tête, la céphalée peu violente, mais continue, la perte de mémoire ; quelques malades accusent aussi de l'insomnie, des cauchemars terribles. Tous ces troubles semblent tenir à un état neurasthénique.

Les rapports sexuels se font le plus souvent comme avant l'intervention ; parfois cependant la femme présente de l'anaphrodisie, et plus souvent encore de l'hyperexcitabilité sexuelle.

Contentons-nous de noter qu'à la suite de la castration, la voix baisse de ton ; qu'on constate parfois de légers troubles digestifs tels que dyspepsie flatulente, accès gastralgiques, constipation, « mais ces accidents existaient le plus souvent avant l'intervention », et enfin une véritable asthénie nervo-musculaire.

On a beaucoup accusé la castration d'être la cause de l'obésité, mais cette accusation ne semble pas bien fondée. Si l'on élimine les cas de simple embonpoint qui sont dûs à ce qu'après l'opération, la santé générale

s'améliore, on n'a plus qu'à examiner les cas d'obésité vraie.

Or, cette obésité apparaît chez des prédisposées, chez des arthritiques ; de telles malades seraient devenues, tôt ou tard, des obèses. D'autres fois, cette obésité est symptomatique ; elle accompagne la glycosurie ; elle est la manifestation d'un diabète qu'on ne saurait mettre sur le compte de la castration.

Nous laissons de côté dans cet exposé le symptôme douleur. Toute femme qui souffre après sa castration souffrait avant l'intervention ; on ne saurait accuser cette dernière et l'on doit mettre en cause pour expliquer ce symptôme, soit l'englobement des filets nerveux dans un tissu cicatriciel, soit la péritonite, soit la névropathie.

Il nous reste à dire un mot de l'état des diverses parties génitales après l'ablation de l'utérus ou des annexes.

Après l'ablation de l'utérus, le ou les ovaires restés en place s'atrophient ; on ignore par quel mécanisme ce phénomène se produit.

Après l'ablation des annexes, l'utérus se sclérose. Lorsque l'opération date seulement de quelques mois, il semble avoir conservé son volume normal : la sclérose n'est pas encore atrophiante.

Lorsque l'opération remonte à 1, 2 ou 3 ans, l'utérus reprend le type de l'utérus infantile, surtout chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants : il est petit, et il est dur ; c'est un type d'utérus atrophique.

Les coupes histologiques qu'on pratique sur lui,

mettent en évidence un certain nombre de faits intéressants :

1° La topographie de la sclérose est nette. Autour d'un faisceau vasculaire comme centre, faisceau dont les éléments sont altérés (endo et périvascularite), on voit apparaître un anneau de sclérose qui grandit, s'étend, envoie des prolongements dans la masse musculaire et qui finalement augmente aux dépens de la fibre musculaire utérine vouée à l'atrophie.

2° La muqueuse utérine a été signalée tantôt comme normale, tantôt comme atrophiée.

Il reste à se demander la pathogénie de telles lésions?

L'absence de l'ovaire doit-elle être incriminée?

Les altérations de l'utérus doivent-elles être considérées en pareil cas comme un trouble trophique résultant de la disparition des centres trophiques siégeant au niveau de l'ovaire? Faut-il au contraire rapporter ces altérations de l'utérus à une infection concomitante, à une métrite chronique qui après avoir intéressé la muqueuse s'étendrait jusqu'au muscle lisse?

Il est difficile dans l'état actuel de la science de donner une solution satisfaisante de ces diverses questions, aussi n'y insisterons-nous pas davantage pour aborder l'étude de l'opothérapie ovarienne.

Et d'abord comment agit l'ovaire? On a fait l'hypothèse d'une sécrétion interne; et cette explication semble bien fondée puisque nous voyons la substance ovarique faire disparaître les phénomènes produits par l'ablation de l'organe. Mainzer, de Berlin; Chrobak et Maid, de

Vienne; Muret, de Lausanne, ont entrepris des expériences pour vérifier cette hypothèse.

Avant eux, on n'avait employé l'ovaire que dans les cas de troubles nerveux sans caractère spécial; avec eux, on emploie l'ovaire dans un but déterminé. C'est l'ovaire qui fait la femme « *propter solum ovarum mulier est quod est* » et c'est sous son influence seule que se développent un grand nombre de caractères sexuels de la femme (menstruation, appareil génital, tissu adipeux au niveau des parties génitales, bassin à type transversal, appareil de lactation). Ces idées ont été vérifiées par l'expérimentation.

Sur des animaux ayant subi l'ablation des ovaires, le tissu adipeux s'est peu développé; le rut n'a pas eu lieu; le caractère est devenu doux et plus souple.

En somme, les résultats de toutes ces études ont été les suivants.

L'ovaire serait, non pas une glande antitoxique, mais plutôt un organe dont la sécrétion interne serait, sinon indispensable, du moins fort utile à la régularité du développement et du fonctionnement normal de l'organisme féminin. Ce fonctionnement régulier est troublé, lorsque ces organes n'existent pas, s'atrophient ou sont enlevés et l'organisme demande un temps plus ou moins long pour rétablir son équilibre qui se fait peut-être par la suppléance d'une autre glande à sécrétion interne. A ce sujet, les expériences de Hertoghe, d'Anvers, sont des plus intéressantes. Elles ont été faites avec des extraits de corps thyroïde.

Spillmann a émis une autre théorie: il pense que l'o-

vaire est un organe chargé d'éliminer par le sang menstruel l'excès des toxines fabriquées par l'organisme. Pour cet auteur, l'ovaire n'est pas une glande à produit toxique ou antitoxique. C'est un simple appareil d'excrétion.

Il est encore difficile de localiser exactement dans la glande le siège de la sécrétion interne, si tant est qu'elle existe. Faut-il localiser le processus dans ces cellules du stroma que quelques auteurs ont décrites comme cellules interstitielles et qu'ils considèrent comme les homologues des cellules interstitielles du testicule. C'est là une hypothèse qu'aucun argument ne peut prouver ni récuser.

Quoi qu'il en soit, les effets de la médication ovarienne ont été parfois « merveilleux » (Jacobs). La médication ovarienne ne doit plus être tenue en suspicion par tout praticien sérieux, à l'égal de tous les médicaments nouveaux. Elle a fait aujourd'hui ses preuves, comme nous l'allons voir maintenant.

Il nous reste à indiquer un point qu'on retrouvera longuement traité dans le travail de Gomès.

Comment agit l'opothérapie ovarienne ? Elle agit :

« En provoquant des phénomènes d'oxydation et d'hydratation de certains principes dont la présence dans l'organisme, en provoquant une sorte d'auto-intoxication, est la cause des troubles observés. Ces phénomènes se traduisent par une augmentation de l'élimination des phosphates, dont le taux devient égal et parfois même supérieur à la normale, mais toujours proportionnel à la quantité d'ovarine absorbée. Cette

augmentation notable ne peut être attribuée à la minime quantité d'anhydride phosphorique contenue dans l'ovarine ».

1° *Opothérapie ovarienne et ménopause spontanée*

La ménopause spontanée se produit avec un cortège symptomatique si pénible aux malades que celles-ci viennent consulter le médecin.

OBSERVATION PERSONNELLE

Mme V..., père mort d'une apoplexie. mère morte à la suite de phénomènes cardiaques.

Peu d'antécédents : rougeole à 6 ans; réglée à 13 ans; crises d'hystérie au moment de la puberté : sensations d'étouffement, douleurs ovariennes, hyperesthésie cutanée passagère.

Mariée à 18 ans; pas d'enfant, jamais de fausse-couche.

La malade, à l'âge de 47 ans, est sujette à des phénomènes de dyspepsie qui sont rattachés à la neurasthénie; en même temps les règles qui avaient toujours été abondantes, régulières, d'une régularité exceptionnelle avec cette particularité qu'elles avançaient de quatre jours chaque fois, deviennent irrégulières et dans leur mode de retour et dans leur quantité.

La malade, alarmée, entre à Cochin, pavillon Pasteur, salle Lorrain, lit n° 12, où elle a été opérée d'une hernie au mois de juin dernier. On l'examine au point de vue des lésions possibles du côté de l'utérus ou des annexes, l'examen est négatif; on rapporte les troubles menstruels et la

dyspepsie qu'elle présente à la ménopause, on conseille l'emploi de capsules d'ovarine. La malade a été revue le lundi 21 novembre. Elle a pris régulièrement des capsules d'ovarine dans les quatre jours qui précédaient ses règles et pendant la durée de ses règles. Le résultat est excellent : les vertiges, la lourdeur d'estomac, les bouffées de chaleur et l'irritabilité que présentait la malade dès le moment où les menstruations sont devenues irrégulières, toutes ces manifestations sont disparues.

Notons que la malade, depuis le mois d'octobre dernier, n'a pas revu ses règles.

OBSERVATION I (Muret, 16 décembre 1893). (1)

Madame M..., 54 ans, a eu 10 enfants. Ménopause à 52 ans. Depuis nervosisme, vapeurs.

Actuellement vapeurs fréquentes, jour et nuit; maux de reins violents; femme très grasse; organes génitaux en voie d'atrophie.

Diagnostic : Troubles de la ménopause.

Traitement : 7 injections d'ovarine en 15 jours, de 0,5 chacune.

Résultats : Dès la première injection grande amélioration, vapeurs moins fréquentes; retour du sommeil; maux de reins graduellement disparus. Depuis malade bien portante (juin 1896).

OBSERVATION II (Muret, 20 avril 1894)

Mademoiselle T..., 47 ans; depuis 2 ans, règles irrégulières; nervosisme; dépression; manque d'énergie et de

(1) Nous n'avons relaté dans notre thèse que des observations qui n'ont pas été publiées dans la thèse de Linac ni dans celle de Gomès.

volonté; vapeurs, syncopes, faiblesses, angoisses, sensation de chaleur.

Actuellement règles irrégulières, flueurs blanches; faiblesse générale, nausées, angoisses qui l'empêchent de vaquer à ses occupations.

Diagnostic : Anémie grave, catarrhe du col avec érosions papillaires; troubles de la ménopause.

Traitement : Après l'emploi de divers médicaments qui furent sans effet, on fait du 20 avril au 6 juillet 1894, 25 injections d'ovarine (de 0,5 chacune). Après les 10 premières injections grande amélioration (moins agitée, moins de vapeurs, plus de nausées). Après la 15^e injection, plus de syncopes, appétit meilleur, plus de mal aux reins; peut reprendre vie active; règles plus fréquentes mais peu abondantes.

En août, se trouve moins bien.

Du 30 août à fin novembre, injections d'ovarine de 0,5 (30 grammes en tout).

Depuis bonne santé habituelle (juin 1896).

OBSERVATION III (Muret, 3 octobre 1894).

Madame de V..., a eu un enfant à 24 ans; ménopause il y a 8 ans; a actuellement 54 ans. Accuse nervosité, faiblesse, fatigue générale, vapeurs, névralgies intercostales; de plus, agitée, insomnie, vapeurs constantes; maigre et pâle; organes génitaux sains (M. Pinard). Tachycardie.

Diagnostic : Troubles nerveux consécutifs à la ménopause.

Traitement : Bromure, valériane, massage; 11 injections d'ovarine de 0 gr. 50; amélioration sensible (teint meilleur, traits moins tirés, sensations anormales diminuées). Du

28 octobre au 7 novembre, 5 injections nouvelles. Passe un bon hiver à Paris et redemande parfois des injections d'ovarine.

OBSERVATION IV (Muret, 8 octobre 1894).

Mademoiselle M..., 61 ans; ménopause à 55 ans; dès lors pollakiurie nocturne, polyurie, vapeurs, congestion céphalique, faciès violacé. Craint la chaleur. Urines normales.

Diagnostic : Troubles nerveux consécutifs à la ménopause.

Traitement : En octobre et novembre 1894, injection de 15 grammes d'ovarine; amélioration lente, graduelle, sûre qui persiste jusqu'en juin 1896. N'urine la nuit qu'une ou deux fois (au lieu de 8 ou 10). La pollakiurie n'existe plus quelors des changements de temps et pour quelques heures.

OBSERVATION V (Muret, 8 octobre 1894).

Madame D...; ménopause depuis un an; depuis lors, beaucoup plus nerveuse; vapeurs, céphalée, transpirations subites.

Actuellement vapeurs pénibles, fréquentes, ne peut supporter la chaleur, maigre et pâle, urines normales; organes génitaux atrophies.

Du 8 décembre 1894 au 29 février 1895, 21 injections d'ovarine de 0,5; amélioration considérable dès la 3^e injection, vapeurs moins fréquentes, moins fortes; peut rester près du feu; dort mieux, moins nerveuse; après une interruption de 15 jours de traitement, s'est sentie moins bien. Depuis le 29 février 1895, amélioration durable malgré persistance de nervosité.

OBSERVATION VI (Muret, mai 1896).

Madame W..., 53 ans, ménopause depuis 1 an et 2 mois; depuis lors a engraisé et accuse des vapeurs, des transpirations abondantes. Constipation. Prurit vulvaire. Maux de reins. Adipose générale. Anémie. Utérus petit en rétroflexion. Vulvite sénile.

Pastilles d'ovarine de 0,25, deux par jour du 11 mai au 28 mai 1896.

28 mai 1896, vapeurs moins fréquentes mais plus intenses. Transpiration. Maux de reins diminués ainsi que constipation. Dort mal.

Prescription d'ovarine (3 pastilles par jour de 0.3).

OBSERVATION VII (Muret, mai 1896).

Madame R..., 58 ans. A eu 4 enfants. Ménopause depuis 7 ans. Vapeurs et transpirations profuses, subites, depuis 3 ans.

Diagnostic. — Troubles nerveux de la ménopause.

Actuellement vapeurs, transpiration. Envies fréquentes d'uriner. Douleurs aux reins, bras, jambes. Pâle et maigre. Utérus en état d'atrophie sénile. Urines normales.

29 mai 1896. 3 pastilles d'ovarine par jour de 0,25.

9 juin 1896. — Vapeurs moins fréquentes, plus de transpirations, appétit meilleur, plus d'entrain et de courage. Ni douleurs, ni troubles sérieux.

10 juin 1896. Continue à se sentir bien. N'a plus guère de vapeurs.

OBSERVATIONS VIII et IX (Touvenaint).

On trouve dans le travail de Touvenaint 2 observations qui ont trait à des malades chez lesquelles les troubles de la ménopause physiologique furent intenses. Dans l'un et l'autre cas, l'administration de substance ovarique a causé une amélioration considérable.

2^o *Ménopause chirurgicale.*

Les accidents dus à la ménopause chirurgicale ont quelques caractères utiles à retenir.

Outre qu'ils peuvent se prolonger, sans accalmie, et assombrir l'existence, ces accidents ont parfois une longue durée. En thèse générale, on peut dire qu'ils durent d'autant plus longtemps que l'opérée est plus jeune, qu'ils sont d'autant plus intenses que la lésion annexielle qui détermine à la castration est récente et peu prononcée. Ils mettent des mois, des années (1) même à disparaître spontanément, tant est long souvent à se rétablir cet équilibre physique et moral qu'avait détruit la castration.

OBSERVATION X (Muret)

Mme P..., 29 ans, 19 février 1894. Troubles nerveux consécutifs à une oophosalpingectomie double.

Antécédents. — A eu un enfant et une fausse couche. En 1892, oophorosalingectomie double en Amérique (salpingite blennorrhagique et ovaires microkystiques). Dès lors,

(1) Le plus souvent un à deux ans.

nervosité extrême, insomnie, idées de persécution, vapeurs.

Actuellement se plaint de nervosité extrême, de faiblesse générale, de vapeurs, maux de tête et sensations anormales. Très anémique, atrophie de l'utérus, peu d'exsudats.

Du 26 février au 1^{er} mai 1894. — Injections d'ovarine, 20 grammes en tout.

1^{er} mai 1894. A beaucoup meilleure mine, se sent beaucoup mieux, moins nerveuse, moins irritable, n'a plus de vapeurs, a engraisé et pris des couleurs.

OBSERVATION XI (Muret)

Mme B..., 32 ans. Troublés nerveux après la castration ovarienne. Premières règles à 19 ans, n'a jamais été régulièrement réglée. 2 fausses couches, 2 accouchements à terme. En 1891, castration (D^r L. Labbé) pour métrorrhagies. Dès lors, ménopause, vapeurs, nervosité.

15 novembre 1894. Se plaint de nervosité, de vapeurs, de congestion à la tête, de transpirations profuses subites, de violents maux de tête. Grasse et pâle, atrophie de l'utérus et des organes génitaux externes; constipation.

Du 15 novembre au 8 décembre 1894. 7 injections d'ovarine (0,5). Après 3 injections, vapeurs beaucoup plus rares, se sent beaucoup mieux.

8 décembre 1894. — Amélioration considérable, congestions beaucoup moins fortes et plus rares.

13 juin 1896. D'après une lettre de la malade, l'amélioration a continué; elle n'a plus de vapeurs que quand elle se fatigue beaucoup.

OBSERVATION XII (Muret)

Mme B..., 53 ans. Troubles de la ménopause après hystérectomie vaginale pour « carcinoma corporis ».

Antécédents. — A eu 4 enfants. Depuis 1885, métrorrhagies et anémie grave avec œdèmes. Je pratique l'hystérectomie vaginale (carcinoma corporis uteri) le 17 mai 1895. Guérison complète, a repris bonne mine et travaille aux champs.

30 mai 1896. Depuis 5 mois a des vapeurs accompagnées de transpirations subites, jusqu'à 8 fois par jour; en a également la nuit et ne dort pas. Très grasse, bonne mine, cicatrice vaginale tout à fait normale.

Du 30 mai au 13 juin 1896. Pastilles d'ovarine de 0,25, 2 à 3 fois par jour. Déjà après 3 ou 4 jours, grande amélioration: n'a presque plus de vapeurs, une au plus par jour, et celles-ci beaucoup moins fortes qu'auparavant.

13 juin 1895. Elle se sent tout à fait bien.

OBSERVATION XIII (Jayle).

D..., 30 ans. Hystérectomie vaginale le 11 février 1895.

Les phénomènes nouveaux accusés par la malade sont les suivants: bouffées de chaleur très fréquentes, asthénie neuromusculaire; assombrissement du caractère, affaiblissement de la mémoire, énervement continu.

Du 5 décembre 1895 au 7 janvier 1896 ont été pratiquées 6 injections de liquide ovarique avec le résultat suivant: disparition complète des bouffées de chaleur, moins d'énervement, retour des forces.

7 février 1896. Le malade n'a pas eu d'injection ovarienne depuis un mois. Elle se trouve encore mieux, mais elle sent que les troubles reviennent peu à peu.

Résultat éloigné. — 23 avril. Les bouffées de chaleur qui avaient disparu complètement sont revenues, et la malade dit qu'il lui faudrait suivre le traitement continuellement. il y a eu une amélioration très nette, mais temporaire.

OBSERVATION XIV (Jayle).

V..., 32 ans. Hystérectomie vaginale en octobre 1895.

Depuis son opération, cette malade éprouve, entre autres malaises, des cauchemars épouvantables.

10 décembre. Administration d'un paquet de 0 gr. 125 d'ovarine.

11 décembre. Pas le moindre effet. La malade a eu autant de cauchemars que d'habitude. Elle prend le soir 0 gr. 125 d'ovarine.

12 décembre. La malade a parfaitement dormi et n'a pas eu de nouveaux cauchemars.

15 décembre. La malade est dans un excellent état; elle dort sans cauchemars.

OBSERVATION XIV bis

L..., 23 ans. Hystérectomie vaginale le 20 septembre 1895. Comme phénomènes nouveaux, la malade se plaint de cauchemars épouvantables qui, depuis son opération, reviennent toutes les nuits sans exception, l'énervent considérablement et l'épuisent.

Du 10 décembre 1895 au 26 janvier 1896 ont été pratiquées 5 injections de liquide ovarique, de 3 grammes chacune, et de deux paquets de 0 gr. 125 d'ovarine.

Résultat éloigné. — 1^{er} mars. Dès les premières injections, les cauchemars ont diminué et tendent à disparaître; ils ne reviennent actuellement que tous les quatre ou cinq jours et sont diminués d'intensité. L'énervement a disparu; l'appétit, qui était faible, est devenu intense, l'état général s'est rapidement amélioré, le facies en particulier est devenu meilleur.

OBSERVATION XV (Jayle).

C..., 25 ans, Hystérectomie vaginale en mai 1895

Comme phénomène nouveau, la malade se plaint de céphalées fréquentes, d'étourdissements tous les jours, des pertes de mémoire, d'un peu d'adipose, de bouffées de chaleur (5 à 7 fois par jour), d'énervement, d'amoindrissement des forces.

Du 16 au 31 janvier 1896 ont été pratiquées 8 injections de liquide ovarien, chacune d'elle de 3 centimètres cubes.

Le 31 janvier l'état était le suivant : plus d'étourdissement, plus de céphalées, à peine une bouffée de chaleur tous les jours, moins d'énervement, retour des forces, la mémoire n'a pas reparu.

Résultat éloigné. 21 avril. Tous les troubles sont revenus petit à petit, après la cessation des injections.

OBSERVATION XVI (Jayle)

D..., 27 ans. Hystérectomie vaginale, le 18 janvier 1893.

Comme phénomène nouveau, la malade se plaint principalement de bouffées de chaleur quotidiennes très gênantes, sans tendance à disparaître, de céphalalgies fortes et presque quotidiennes, d'un énervement considérable, de cauchemars toutes les nuits, d'idées noires allant jusqu'au suicide, d'anéantissement de forces, d'hyperesthésie extrême des désirs vénériens (elle voudrait avoir des rapports toute la journée), d'amaigrissement,

Du 17 au 31 janvier 1896 la malade a reçu 9 injections de 3 centimètres cubes de liquide ovarique et a pris un paquet de 0 gr. 125 d'ovarine.

Le 31 janvier l'état était le suivant : cauchemars moins

fréquents, énervement un peu moindre, retour des forces, disparition des idées noires et de l'hyperesthésie vénérienne, bouffées de chaleur un peu moins vives.

Résultat éloigné. 22 avril. Les injections de sérum artificiel (14) ont été pratiquées en février.

La malade ne se trouvant soulagée que par le liquide ovarique, celui-ci est repris et il en est fait 4 injections en mars.

Aujourd'hui les bouffées de chaleur ont totalement disparues, de même que l'hyperesthésie vénérienne. Pour tous les autres phénomènes, c'est à peu près la même chose qu'avant le début du traitement.

OBSERVATION XVII (Jayle).

B..., 31 ans, ablation des ovaires par la laparotomie, le 5 décembre 1894.

Comme phénomènes nouveaux, la malade se plaint de : insomnies et cauchemars toutes les nuits, bouffées de chaleur très gênantes (5 à 6 fois par jour), lourdeur de tête, céphalées 2 à 3 fois par semaine, énervement, amoindrissement des forces, obnubilation de la vue et impossibilité de travailler le soir.

Du 22 au 31 janvier 1896 la malade a reçu 5 injections de liquide ovarique de 3 centimètres cubes chacune.

Le 31 janvier l'état est le suivant : les bouffées de chaleur ont presque disparu, les forces sont en partie revenues, les céphalées sont moindres, les cauchemars persistent.

Résultat éloigné. 14 avril. En février et en mars, les injections de liquide ovarique ont été remplacées par des injections de sérum artificiel (10 en février, 3 en mars). Aujourd'hui la malade va très bien.

OBSERVATION XVIII (Jayle).

C... F..., 53 *Hystérectomie* vaginale le 1^{er} février 1896.

17 avril 1896. Comme phénomènes post-opératoires la malade présente une *anémie intense* (pâleur de cire), des bouffées de chaleur au nombre d'une quinzaine dans la journée, de la céphalalgie quotidienne, des cauchemars toutes les nuits, de l'affaiblissement de la mémoire, des idées tristes et de l'anesthésie neuro musculaire, de l'amaigrissement. Pas d'appétit.

L'examen physique permet de constater l'absence de toute tumeur ou inflammation dans le petit bassin.

Les 17, 21, 23 et 25 avril sont pratiquées des injections sous-cutanées de 3 centimètres cubes de liquide ovarique, avec les résultats suivants à la date de la dernière injection : les bouffées de chaleur sont rares (3 à 4 par jour), les insomnies sont moins fréquentes et moins longues. La céphalalgie et les symptômes nerveux persistent.

30 avril. Injection de 3 centimètres cubes de liquide ovarique.

2 mai. Injection nouvelle. La malade commence à dormir, les cauchemars tendent à disparaître.

12 mai. Injection de liquide ovarique. La malade va bien, elle reprend des forces et de la couleur. Plus d'insomnie, Cauchemars moins forts (1 sur 3 nuits).

28 mai. L'amélioration continue. L'appétit est revenu, les bouffées de chaleur ont presque disparu, le sommeil est bon, rarement entrecoupé de cauchemars. L'état général reprend.

1^{er} août. La malade n'a plus de bouffées de chaleur, plus de cauchemars, plus d'insomnie. Son teint est bon, ses forces sont revenues. Il persiste un peu de céphalalgie et quel-

ques idées noires. Elle vient aujourd'hui à l'hôpital pour une angine légère.

25 août. La malade est revue aujourd'hui et va très bien.

B) Troubles menstruels non liés à la ménopause

Nous possédons actuellement un certain nombre d'observations dans lesquelles on voit traiter les troubles menstruels par l'opothérapie ovarienne. Nous n'ignorons pas ce qu'a d'artificiel ce groupement d'observations. Nous y voyons les troubles menstruels, fonction de maladies diverses de l'utérus et des annexes, mais nous aurons soin chemin faisant, d'indiquer le diagnostic des diverses malades qui font l'objet des observations.

OBSERVATION XIX (Muret, juin 1894)

Mme Z..., 57 ans, 4 enfants, une fausse couche, règles irrégulières depuis quelques temps. Le ventre grossit. Ballonnement. Vapeurs. Transpirations. Constipation. Amaigrissement, assez pâle,

Diagnostic : prolapsus et rétroflexion de l'utérus.

14 juin 1895. Redressement de l'utérus. Anneau de Mayer.

20 août. Règles de nouveau régulières, peu abondantes ; les troubles nerveux ont augmenté.

25 août à 1^{er} novembre. Quelques injections d'ovarine (0,5). Effet très satisfaisant. Plus de vapeurs. La malade se considère comme sauvée. En 1896 elle va bien.

OBSERVATION XX

Mme B., 50 ans. A eu 6 enfants. Réglée depuis 15 ans, toujours très peu. Règles encore régulières.

Depuis 6 mois vapeurs 2 à 3 fois par jour. Maux de reins. Douleurs abdominales. Constipation. Femme grasse à figure congestionnée. Organes génitaux normaux.

Du 19 mai au 14 juin 1896, 2 pastilles d'ovarine par jour de 0,25 pendant une semaine alternant avec une semaine de prises de seltz de Carlsbad.

Vapeurs moins fortes, moins fréquentes, même lors du travail. Maux de reins ont diminué. Selle quotidienne.

OBSERVATION XXI (Muret)

Mad. F..., 28 ans. Cessatio mensium præcox.

Antécédents. — Réglée à 16 ans. Ménopauses toujours peu abondantes, durée 2 jours, régulières. Mariée depuis 1 an 1/2 : dès lors règles plus fortes, mais irrégulières. Depuis décembre 1893, cessation complète des règles. Dès lors, vapeurs et maux de tête; a engraisé.

18 février 1895. Femme grasse, muqueuses bien colorées, très bonne mine. Colostrum dans les reins. Utérus petit, infantile; l'ovaire gauche, seul palpable, paraît kystique.

Pilules alocticoferratiques, bains de siège chauds : watus idem.

29 mai 1895. 20 pilules d'ovarine à 0,25, une par jour. L'aménorrhée persiste, on remarque quelques molimina ad menstruationem.

25 mai 1896. Pastilles d'ovarine de 0,3, deux par jour.

15 juin 1896. A moins de vapeurs qu'auparavant, par contre, sensations subjectives comme celles qui précédaient autrefois les règles.

OBSERVATION XXII (Muret)

Mad. L... Paramétrite chronique atrophiante gauche. Hystérie.

Antécédents. — Dysménorrhée depuis l'apparition des règles : celles-ci autrefois fortes et fréquentes sont devenues plus rares et toujours plus faibles pendant la dernière année. Stérilité.

Symptômes nerveux multiples et changeants.

Actuellement. Vapeurs et bouffées de chaleur à la tête, petite, maigre, utérus très petit, atrophie; à gauche, brides paramétriques douloureuses. Hyperesthésie de la moitié gauche du corps.

A suivi un grand nombre de traitements : cure de Weir Mitchell, hydrothérapie, arsenic, pilules aloetico-ferratiques, etc.

Amélioration passagère.

2 mai 1896. Pastilles d'ovarine à 0,3, deux par jour.

5 juin 1896. Moins de vapeurs, se sent mieux, appétit très bon, a augmenté de 1 kilog.; les dernières règles sans douleurs.

OBSERVATION XXIII (Muret).

Mad. A..., 40 ans. Neurasthénie irritable.

Antécédents. — Réglée très jeune, a toujours eu ses règles très peu abondantes, dysménorrhée. Depuis 2 ans, envies très fréquentes d'uriner.

Actuellement. Souffre de mictions impérieuses très fréquentes. Nervosité. Femme très grasse, figure congestionnée, utérus très petit de forme infantile, en légère rétroversion. Urèthre droit, urines normales.

A suivi divers traitements avec alternatives d'amélioration et d'aggravation des symptômes.

Du 21 février au 10 mars 1895, 10 injections d'ovarine (0,5). Pas d'effet appréciable sur l'état nerveux et sur les symptômes vésicaux.

OBSERVATION XXIV (Muret).

Mad. G...; 30 ans. Rétroflexio uteris-parametritis chronica sinistra. Menstruation irrégulière.

Antécédents. — Règlée à 18 ans. Chlorose. Dès lors règles régulières jusqu'en 1892, durée 8 jours, peu abondantes. En 1889, accouchement normal.

Depuis 1892, règles tous les 4 mois environ, irrégulières; dans l'intervalle entre les époques, douleur névralgique dans l'hypochondre gauche. Depuis quelques mois ces douleurs sont continuelles, très vives. Nervosité, maux de tête, vapeurs et transpiration, surtout avant l'apparition des règles.

1^{er} juin 1896. Se plaint de douleurs violentes dans le côté gauche. Femme grande, grasse, anémique. Névralgie intercostale bien caractérisée à gauche. Utérus rétrofléchi, un peu gros. A gauche, brides paramétritiques douloureuses.

Cure de Weir Mitchell à Lausanne du 12 mars au 18 avril 1896; pessairs de Hodge après redressement de l'utérus. Augmentation de 10 kil. 300. Sort guérie, n'a plus aucune douleur.

Le 1^{er} juin 1896. Pastilles d'ovarine à 0,3, deux par jour : on a trouvé l'utérus petit et la malade se plaint de vapeurs et de transpirations.

16 juin 1898. Je reçois une lettre de la malade me disant

qu'elle a eu ses règles il y a quelques jours (pour la première fois depuis longtemps, après un intervalle de 2 mois seulement). Depuis qu'elle prend les pastilles d'ovarine, elle a des maux de reins qui cessent lorsqu'elle interrompt ce remède (molimen menstruel?).

OBSERVATION XXV (Jayle).

H. L..., 19 ans. Réglée à 13 ans. Règles régulières, très abondantes, durant 8 jours, douloureuses.

Pas d'accouchement, ni de fausse couche.

Souffre dans le ventre, surtout depuis son mariage il y a deux ans, et davantage depuis 2 mois. Quelques pertes jaunes.

Appétit bon, constipation opiniâtre, langue sale. Sommeil bon; amaigrissement, depuis 2 mois. Migraine tous les jours.

Examen physique de l'appareil génital : col normal, corps fléchi sur le col; utérus en rétroposition. Dans le cul-de-sac latéral droit, près du cul-de-sac postérieur, on sent une tumeur grosse comme une noisette, assez douloureuse, mobile et qui paraît être l'ovaire prolabé. A droite, c'est à grand'peine que l'on sent les annexes.

En somme la malade se plaint surtout de ses migraines quotidiennes, de ses ménorrhagies, de ses douleurs de ventre.

Du 9 mai au 9 juin, elle prend quotidiennement un bol de 20 grammes d'ovaires de génisse crus. Pas d'autre traitement.

Le 21 mai, l'appétit, déjà bon cependant, était augmenté; les migraines avaient disparu presque complètement, les douleurs étaient moindres.

Les règles paraissent le 22 mai ; elles sont terminées le 25. Elles sont aussi abondantes que d'habitude, ne sont pas douloureuses, et *la première fois* de la vie de la malade, ne durent que 3 jours.

Le 9 juin l'état est le suivant : migraine une fois tous les huit jours, douleurs moindres. Appétit et sommeil meilleurs. Cessation du traitement.

29 juin. Depuis la cessation du traitement, le malade se trouve moins bien et demande à le reprendre. Les règles ont apparu le 20 et ont été très abondantes et très douloureuses pendant quatre jours.

Un cachet de 0 gr. 125 d'ovarine par jour est prescrit à la malade.

23 juillet. Les règles ont paru le 20 juillet et ont duré seulement deux jours et demi : elles n'ont pas été douloureuses. Bon état général ; douleurs au ventre persistent.

26 août. Les règles ont été peu douloureuses et ont duré comme en juillet. L'état général est meilleur, la malade ne souffre plus.

OBSERVATION XXVI (Jayle).

D.,., 37 ans. Souffre depuis une couche, remontant à 10 ans, de douleurs siégeant au niveau des annexes gauches, s'irradiant dans la cuisse correspondante et les reins. Ces douleurs sont particulièrement vives avant les règles. Elles sont assez accentuées depuis quelque temps pour empêcher la malade de vaquer à ses occupations, qui l'obligent à rester debout.

Après échec d'un traitement médical longtemps continué, on a proposé l'ovariotomie gauche à la malade. L'examen

démontre en effet que les annexes gauches sont hypertrophiées et prolabées.

Du 28 décembre 1895 au 10 janvier 1897 sont pratiquées 3 injections de 5 grammes de sérum artificiel. Le résultat obtenu est nul.

10 janvier. Première injection de 3 grammes de liquide ovarique.

13 janvier. Les douleurs ont été un peu moins vives. Deuxième injection de liquide ovarique.

14 janvier. Amélioration. Troisième injection.

20 janvier. Amélioration très marquée. La malade peut travailler et mieux marcher. Les douleurs sont légères. Quatrième injection.

7 février. La malade se trouve bien et les forces sont revenues. Depuis plusieurs années, elle ne s'est jamais aussi bien portée. L'intervention est remise naturellement à une date ultérieure.

C) Chlorose.

Le rôle considérable que jouent dans l'étiologie de la chlorose le sexe féminin, la puberté, les troubles menstruels a conduit presque fatalement les médecins à une théorie génitale de la chlorose.

Cette théorie remonte à Hippocrate et fut reprise par Gallien; tous deux considèrent les « palles couleurs » comme le fait de la rétention du sang menstruel, dans l'utérus où il « s'altère et corrompt faute d'être évacué ».

C'est à Rokitansky qu'on doit les premières recher-

ches anatomo-pathologiques destinées à fournir une base solide à la théorie génitale de la chlorose. Cet auteur constate deux ordres de phénomènes : une hypoplasie des organes génitaux et, d'autre part, une hypoplasie cardio-vasculaire qu'il considéra comme consécutive à l'hypoplasie génitale. Virchow regarde au contraire l'hypoplasie cardio-vasculaire comme le *primum moriens* de la chlorose.

Qu'on admette ou non la théorie génitale de la chlorose, on est frappé d'un phénomène fréquent : les troubles de la menstruation. C'est contre eux qu'est surtout dirigée la médication ovarienne de la chlorose et nous allons voir, par les observations, à quels résultats on est arrivé.

OBSERVATION XXVII (Muret).

B... E..., 16 ans, entrée à l'hôpital, service de M. le prof. Bourget, le 26 octobre 1893, sortie le 30 novembre 1893. Catarrhe d'estomac, infantilisme, chlorose.

Crises d'anémie, il y a un an; ménopauses pour la première fois en juin 1893. Dès lors ménostasis, cependant deux fois molimen menstruel, pour la dernière fois, il y a deux mois. A grandi beaucoup l'année passée. Actuellement, se plaint de faiblesse, de maux de tête et d'estomac; débile, fluette, pâle, bruit de souffle anémique à la pointe du cœur, bruit de diable aux jugulaires. Infantilisme prononcé.

Du 26 octobre au 8 novembre 1893, diète et repos au lit.

Du 8 au 27 mars 1893, dix injections d'ovarine (0,5).

Résultats : augmentation de poids de 1 kilog. 500; hémoglobine de 75 à 85 0/0. Déjà après huit jours, beaucoup

moins pâle, meilleure mine, plus grasse. Augmentation de poids de 2 kilog. Hémoglobine de 85 à 100 0/0.

Le 27 novembre, apparition des règles, pour la première fois depuis le mois de juin.

OBSERVATION XXVIII (Muret).

M... M.... 17 ans 1/2, entrée dans le service de M. le prof. Bourget, le 27 octobre 1893, sortie le 20 décembre 1893.

Réglée pour la première fois à l'âge de 15 ans, dès lors une seconde fois, puis ménostasis. S'est bien portée jnsqu'à il y a deux mois; alors devenue rapidement pâle et faible.

Se plaint de faiblesse générale, grasse et très pâle, chlorose typique. Le diagnostic porté est : chlorose.

Du 27 octobre au 6 novembre 1893, repos au lit et eau ferrugineuse, augmentation de poids de 500 gr.; hémoglobine reste stationnaire à 45 0/0.

Du 6 au 20 novembre 1893, cinq injections ovarine (0,5, puis 1,0); prend des couleurs et mange mieux. Augmentation de poids de 2 k. Hémoglobine passe de 45 à 65 0/0, continue ensuite à aller mieux; l'amélioration persiste.

OBSERVATION XXIX (Muret).

M... J..., 16 ans, entrée à l'hôpital, service de M. le prof. Bourget, le 5 décembre 1893, sortie le 6 janvier 1894.

Rougeole à 11 ans, n'est pas encore réglée; depuis l'été 1892, est devenue pâle, a perdu l'appétit et se sent faible.

Anorexie, faiblesse; petite, pâle, bruit de souffle à la pointe du cœur; bruit de diable au niveau des veines du cou. Le diagnostic est chlorose.

Du 5 au 16 décembre 1893, repos au lit et régime de l'hô-

pital, augmentation de poids de 700 gr.; hémoglobine stationnaire à 60 0/0.

Du 16 décembre 1893 au 1^{er} janvier 1894, injections d'ovarine (0,5), augmentation de poids de 1 k. 500; hémoglobine de 60 à 70 0/0. Va bien.

OBSERVATION XXX (Muret).

B... L..., entrée dans le service de M. le prof. Bourget, le 19 mai 1896. Chlorose.

Depuis l'âge de 16 ans, a chaque année, une crise d'anémie. Régulée à 17 ans, dès lors les règles irrégulières, tous les deux mois et très abondantes.

A 19 ans, ablation d'un goître et de polypes du nez, depuis 1896, nouvelle crise d'anémie qui a persisté malgré des préparations de fer. Actuellement faiblesse générale, douleurs dans les jambes, maux de tête, somnolence, toux, évanouissements fréquents, très pâle, grasse, souffles anémiques, bruit de diable aux jugulaires, œdème des membres; hémoglobine 30 0/0.

Du 19 mai au 1^{er} juin 1896, repos au lit, régime de l'hôpital.

Du 1^{er} au 14 juin, injection quotidienne d'ovarine (0,5). Résultats : augmentation de poids de 200 gr. après diminution de 1 kilogr. Augmentation d'hémoglobine de 30 à 35 0/0. Toujours faible, s'évanouit en sortant du lit.

Diminution du poids de 2 kilogr. 100 jusqu'au 7 juin, puis augmentation de 600 gr. Augmentation d'hémoglobine de 35 à 40 0/0.,

La malade se sent beaucoup plus forte, ne s'évanouit plus, n'a plus de palpitations de cœur.

OBSERVATION XXXI (MM. Spilmann et G. Etienne).

MM. Spilmann et G. Etienne ont communiqué au Congrès de Nancy, 1896, leurs résultats du traitement de la chlorose par l'ovarine et le suc ovarien; ils ont employé les trois variétés de préparation ordinaires. Six chlorotiques ont été ainsi traitées.

Dès la première prise des médicaments, les malades ont ressenti des douleurs très vives, localisées surtout dans la région du bas-ventre, avec des céphalées et des douleurs musculaires vagues. Chez deux des malades ainsi traitées la température s'est élevée à 39°8 et 38°, le pouls qui battait 76 pulsations par minute atteignit le nombre 100.

Chez trois malades les résultats éloignés sont nettement favorables. Sous l'influence du traitement, l'état général s'est rapidement amélioré, la pâleur a diminué, le nombre des globules blancs a augmenté et les forces sont revenues.

Chez une autre malade, les règles supprimées depuis trois mois et demi ont reparu 15 jours après le début du traitement; chez une autre, la réapparition s'est observée trois mois après.

D) Ostéomalacie

Un fait semble bien démontré : c'est que l'extirpation des ovaires chez la femme amène la guérison de l'ostéomalacie.

Cette ostéomalacie est pour Fehling une trophonévrose ayant son origine dans une hyperactivité des ovaires.

Pour Muret, elle est le résultat d'une action chimique

qui est fonction de l'altération de la sécrétion interne. Cette hypothèse a été admise par le professeur Revilliod (Suisse romande, 1895, n° 8) et Senator a imaginé de traiter l'ostéomalacie non par la castration qui supprime un organe en somme utile, mais par l'administration d'ovarine appelée à fournir à l'organisme un supplément de sécrétion interne et de sécrétion interne physiologique.

Senator a publié une observation à la société de médecine Berlinoise du 13 janvier 1897, où il montre l'action de l'ovarine dans un cas d'ostéomalacie, voici cette observation résumée :

OBSERVATION XXXII (résumée) (Senator)

« Femme de 27 ans, sans antécédents qui en 1888, après son troisième accouchement, est prise de faiblesse générale, de douleurs. Très vive sensibilité à la pression des troncs nerveux, des muscles, des ovaires. Rachis incurvé; bassin rachitique. Ces deux os sont les seuls qui soient douloureux à la pression. Reflexes normaux et réactions électriques normales. Pas de glande thyroïde appréciable.

Traitement : 1° d'abord traitement thyroïdien (thyroïdine) puis 2° ovaires.

Urines. — Le taux des urines a atteint son maximum pendant traitement par ovaire. Le taux *d'urée* qui était de 6,32 avant traitement, monte à 7,32 pendant le traitement thyroïdien, descend à 5,9 pendant la période de repos et atteint 8,9 pendant le traitement par l'ovarine.

Le taux *d'acide phosphorique* a été pendant les périodes semblables, successivement de 0,96, puis 1,944 et ensuite 1,45 et enfin 1,4244.

L'excrétion des *corps alloxuriques* s'est chiffrée pendant les mêmes périodes par les nombres de 0,154, de 0.19, de 0,172 et de 0,270.

Jamais on n'a trouvé d'acide lactique.

L'alcanilité du sang a été trouvée très exagérée (1 seul examen).

L'examen microscopique du sang n'a montre rien de particulier.

L'examen des fèces a montré un accroissement d'excrétion de la chaux pendant le traitement par l'ovarine (1,92 au lieu de 1,38).

Pour Senator, ces faits doivent faire admettre que l'amélioration survenue chez la malade est due non au traitement mais aux meilleures conditions d'hygiène dans lesquelles la malade s'est trouvée à l'hôpital.

Nous nous bornons à rappeler que l'opothérapie a été encore employée dans le traitement des maladies mentales (Régis, Raulier), dans celui de l'épilepsie (Bodar) de la neurasthénie (Jacobs), de l'hystérie (Maintzer), mais comme les troubles psychiques vrais (c'est-à-dire les troubles liés à une lésion cérébrale et non à une altération ovarienne) ne sont nullement amendés par l'opothérapie ovarienne, nous n'insisterons pas sur de pareilles observations.

E) Goître exophtalmique.

Nous nous bornons à rapporter 2 observations de traitement ovarien de la maladie de Basedow. Ces cas sont trop peu nombreux, à symptômes trop frustes et se

développent dans des conditions telles qu'il est difficile de tirer des conclusions.

OBSERVATION XXXIII résumée (Jugle)

Madame D..., 27 ans, hystérectomie vaginale, du 18 février 1893.

17 janvier 1896. Douleurs abdominales moins vives. La marche rapide et prolongée est impossible.

Bouffées de chaleurs persistantes et céphalées vespérales. Douleurs dans les membres. Lassitude générale. Idées noires, neurasthénie, mauvaises humeurs, cauchemars, amaigrissement, hyperesthésie des désirs vénériens. Yeux saillants et brillants. Le corps thyroïde est hypertrophié.

Du 17 au 31 janvier. 9 injections de 3 c. c. de liquide ovarique et un paquet de 0,125 d'ovarine.

31 janvier. Cauchemars moins fréquents; énervement un peu moindre, retour des forces, disparition des idées noires, de l'hyperesthésie vénérienne, bouffées de chaleur un peu moins vives.

22 avril. 19 injections de liquide ovarique. Disparition de bouffées de chaleur et d'hyperesthésie vénérienne.

4 mai. La malade se plaint de rares bouffées de chaleur, de cauchemars, d'insomnie, de céphalée continue, de palpitations, de douleurs dans les membres, de fatigue continue.

On prescrit 10 gr. d'ovaire cru haché, par jour.

12 mai. Tous les troubles se sont améliorés et ont disparu, sauf la céphalée.

On prescrit 20 gr. cru par jour.

23 mai. L'amélioration s'accroît. « J'ai toujours, dit la

malade, un peu mal à la tête et je suis encore lasse ; mais je suis plus forte, car je dors bien et je mange bien ».

La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION XXXIV (Muret, 1894)

Mlle J..., 42 ans, 15 août 1894

Règles à 17 ans, régulières, peu abondantes ; très nerveuses au moment des règles qui sont marquées par des vapeurs. Se plaint de palpitations, de congestions céphaliques, d'angoisse précordiale. Femme grande, grasse, visage congestionné. Exophtalmie légère. Gros goître vasculaire. Urines normales. Fibrome utérin allant jusqu'à l'ombilic.

Diagnostic : neurasthénie, fibrome, goître exophtalmique fruste.

15 août à 11 septembre 1894. Quatorze injections d'ovarine de 0,5. Vapeurs moins fréquentes.

11 mai 1895. A passé un bon hiver. Actuellement les vapeurs sont de nouveau plus fortes.



CHAPITRE III

RÉSULTATS DU TRAITEMENT

Dans presque toutes les observations le traitement a produit d'excellents résultats.

Le sommeil est récupéré ; il y a disparition des bouffées de chaleur et des cauchemars. Les céphalées ont complètement disparu ou sont seulement améliorées. Le caractère est moins triste. Le système digestif lui-même en profite, car les digestions sont beaucoup plus faciles. Mais il est important de faire remarquer que si quelques-unes des améliorations ou des guérisons persistent on trouve au contraire d'autres malades où la cessation du traitement amène la cessation des résultats ; les sujets demandent alors elles-mêmes à continuer le traitement.

Dans la chlorose le résultat est nettement favorable, l'état général s'améliore, la pâleur diminue, les forces reviennent.

On ne saurait actuellement en revanche tirer aucune conclusion de l'opothérapie ovarienne dans l'ostéomalacie et la maladie de Basedow.

On peut observer des résultats nuls avec l'ovaire, sous quelque'une des formes choisies comme mode de préparation. Ce n'est peut-être pas l'insuffisance du médicament que l'on doit incriminer, mais bien une

mauvaise préparation : ou le médicament a été mal préparé, ou il s'est altéré ou les ovaires choisis étaient malades.

C'est là chose bien connue pour le corps thyroïde. Les résultats étaient nuls, parce qu'on employait des thyroïdes goitreuses atteintes de kystes ou de dégénérescences diverses. Enfin nous noterons ce fait connu pour le corps thyroïde et qui semble se produire aussi pour l'ovaire : les hommes chargés de recueillir l'organe à l'abattoir se trompent et recueillent parfois pour le corps thyroïde du thymus, des glandes salivaires ou des ganglions lymphatiques.



CONCLUSION

L'ovaire se prescrit sous trois formes :

1° A l'état frais.

2° En extrait glycérimé.

3° A l'état sec.

Ce dernier mode d'administration est peut-être le plus pratique ; on fait ingérer 24 à 36 centigrammes d'ovarine par jour.

L'ovaire n'a pas les dangers du corps thyroïde : on peut le prescrire à dose assez forte et continuer longtemps son emploi sans voir survenir d'accidents.

Les succès de l'opothérapie ovarienne sont peut-être dus en partie à ce que les ovaires employés sont malades ou mal préparés.

La médication donne de bons résultats dans les troubles consécutifs à la ménopause physiologique ou chirurgicale. Elle améliore ou guérit les malades. Les troubles de la menstruation liés à des causes variées (maladie de l'utérus, etc), sont atténués ou guéris. Il semble qu'on n'ait pas toujours à maintenir les malades constamment en haleine et qu'après avoir récupéré l'équilibre physiologique et normal qu'elles avaient perdu,

les malades puissent se passer souvent du traitement ovarien.

Dans la chlorose, les résultats de l'opothérapie ovarienne sont nettement favorables.

Dans l'ostéomalacie, dans le goître exophtalmique, il est impossible de tirer encore aucune conclusion légitime relativement à l'emploi de l'ovaire.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- E. Baudron.* — De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des lésions bilatérales des annexes. Thèse de Paris, 1894.
- Bixby.* — Un cas de grossesse après ovariectomie *Boston med. and. Surg. Journ.*, 1878.
- Bouveret.* — Traité de la neurasthénie, 1890.
- Brodnitz.* — L'action de la castration sur l'organisme féminin, 1880.
- Bodon.* — *Deut. med. Woch.*, 1896, p. 727.
- Bra.* — Traité d'histothérapie, 1895.
- Brown-Séquard.* — *Arch. de physiol.*, 1894.
- Caratullo et Turulli.* — *Bull. de l'ac. roy. de Rome*, 22^e année, fasc. 5 et 6.
- Chavin.* — Traitement des salpingo-ovarites par la laparotomie. Résultats éloignés. Thèse, Paris, 1896.
- Chrobach.* — *Centralbl. f. gynec.*, n^o 20, 1896, p. 521.
- Clément.* — *Province médicale*, 1892, n^o 51.
- Combe.* — *Revue médicale de la Suisse romande*, 20 août, 1896.
- Debove.* — Hystérie développée chez une femme ovariec-

tomisée. Bull. de la Société méd. des hôp. de Paris, nov., 1892.

Donnet. — Résultats éloignés des opérations conservatrices de l'ovaire. Thèse, Paris, 1895.

Dupuy. — Sérums thérapeutiques et autres liquides organiques injectables, in-8, 99 pages, 1897.

Egasse. — Méthode de Brown-Séquard. Bull. de thérapeutique. T. CXXIII, 1892.

Ch. Eloy. — La méthode de Brown-Séquard, 1893.

Fedeli. — Recherches sur l'action de l'ovarine dans la chlorose.

Professeur Fédoroff. — Rapport fait à la section climatotherapique de la Société de l'hygiène publique des Yalta (Crimée). Traduit. *Presse médicale*, 22 mars 1896.

Perré et Bestion. — Action du suc ovarien. — Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux, année 1897.

Gaielard-Thomas. — De la manie aiguë et de la mélancolie consécutive aux opérations gynécologiques. — *Medical news*, 1889.

Glæweck. — *Arch. für. gynec.*, 1889 et 1891.

Gouilloud. — Suites éloignées de l'ablation des annexes pour salpingo-ovarites. — *Lyon méd.*, nov., 1892.

Gilbert et Carnot. — Congrès de Montpellier, 1898.

Jacobs. — Opothérapie ovarienne. *Journal d'accouchement de Liège*, 1897.

— Bulletin de l'Acad. de méd. 3 mars, 1896, p. 196.

— Polyclinique, 1896, p. 841.

Jayle. — Opothérapie ovarienne. *Presse médicale*, n° 38, 1896. — Id. n. 71, 1896.

- Jayle.* — Revue de gynécologie, 1897, p. 403 et 1898, p. 239.
- Jouin.* — Soc. obst. et gynéc., Paris, 1896, n° 11.
- Knauer.* — Essai sur les suites des opérations sur les annexes, 1894.
- Landau.* — *Berlin Klin. Woch.* 1896, p. 557.
- Landouzy.* — Leçons de la Faculté, 1895-1896.
- Lawson-Tait.* — Résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines. — Congrès de chirurgie, 1891.
- Lerillain.* — La neurasthénie, 1891.
- Liégeois.* — Physiologie appliquée à la médecine et à la chirurgie.
- Lissac.* — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme, opothérapie ovarienne. Thèse Paris, 1896.
- Lusk.* — Les résultats tardifs de l'ablation des ovaires, *Americ. Journ. of obstétric.*, nov. 1891.
- F. Mainzer.* — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 19 mars 1896 et 18 juin 1898, p. 393.
- Alberti Martin.* — Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes par la laparotomie pour tubo-ovarites. Thèse. Paris, 1893.
- R. Mond.* — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. *Münchener Medicinische Wochenschrift*, 7 avril 1896.
- Muret.* — De l'organothérapie par l'ovaire. *Revue médicale de la Suisse romande*, n° 7, année 1896, p. 317.
- E. Muzin.* — De la folie consécutive aux traumatismes opératoires sur le système génital de la femme. Thèse. Lille 1895.

- Négrier.* — Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires dans l'espèce humaine, considérés simplement sous le rapport de leur influence dans la menstruation, 1840.
- Nordan.* — De la castration de la femme. Thèse. Paris, 1882.
- Ormières.* — Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie. Thèse. Paris, 1888.
- Pauchet.* — Thèse. Paris 1897.
- Pinesse.* — Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes par la laparotomie. Thèse. Paris, 1894.
- Pozzi.* — Traité de gynécologie clinique et opératoire.
- Raymond.* — Hémoptysie périodique à la suite de l'ablation des ovaires. *Gaz. des hôp.*, oct., 1890.
- Régis.* — Cas de folie consécutive à une ovario-salpingectomie. *Gaz. méd. de Paris*, 1893.
- Samuel.* — *Deut. med. Wochenschrift*, 1896, p. 273.
- Sasser.* — Thèse. Paris, 1897.
- Segond.* — Traité de chirurg. de Duplay et Reclus, tome VIII.
- Senator.* — Action de la thyroïdine et de l'ovarine dans un cas d'ostéomolacie. *Soc. de méd. berlinoise*, 13 janvier, 1897.
- Schaula.* — Ueber die Indicationen, die Technik am die Exfolge der Adneraperationen. *Deutsche medecin, Wochenschrift*, 1894.
- Spilmann et G. Etienne.* — Traitement de la chlorose par l'ovarine. Congrès de médecine de Nancy, 1896.
- Siredéy et Danlos.* — Dictionnaire de méd. et de chirurg. pratiques. — Art. Utérus, page 690.
- Tissier.* — De la castration de la femme en chirurgie. Thèse. Paris, 1885.

Terrier. — Suites éloignées de l'ovariotomie. *Rev. de chirurg.*

Touvenaint. — Société obstétricale et gynécologique, oct 1896.

Veillot. — La neurasthénie et les états neurasthéniformes. Thèse. Paris, 1896.

N. Zalzal. — Troubles cardiaques de la ménopause. Thèse. Lyon, 1885.



Vu, le Doyen,
BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,
POTAIN

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

